

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij psihologije

Studentica: Andrea Delić

Temeljne odrednice i obilježja psihopatske ličnosti

Završni rad

Mentor: dr.sc. Igor Kardum

Osijek, 2012.

KAZALO

Sažetak	3
Uvod	4
1. Određenje psihopatije	6
2. Epidemiologija psihopatije	9
3. Kognitivna tumačenja psihopatije	10
3.1. Hipoteza mijenjanja načina reagiranja	10
3.2. Hipoteza o disfunkcionalnom strahu	11
3.3. Model mehanizma inhibicije nasilja	12
4. Emocije kod osoba s psihopatijom	12
5. Spolne razlike kod osoba s psihopatijom	14
5.1. Nasilni i nenasilni recidivizam (ponovno vraćanje kriminalnim djelima) kod žena s psihopatijom	14
5.2. Deficit obrade emocija	15
5.3. Spolne razlike u empatiji	15
6. Moralno rasuđivanje kod osoba s psihopatijom	16
7. Neurokognitivno tumačenje psihopatije	17
7.1 Amigdala i instrumentalno učenje	17
Zaključak	19
Prilozi	20
Literatura	22

SAŽETAK

Kliničari su dosta rano uočili da u spoznajama, govoru i doživljaju osoba s psihopatijom nedostaje dubine. Također, postoje pretpostavke kako oni nisu u stanju ocijeniti emocionalnu važnost događaja (iskustva). Osobe sa psihopatijom su semantički i "emocionalno" plitke osobe. Iako kod njih postoje poremećaji mišljenja, logičke nedosljednosti, kontradikcije i neologizmi, oni se često ne zamjećuju jer psihopati koriste slabosti sugovornika, osobni šarm, kontakt očima i pokrete tijela koji odvlače pozornost. Sve u funkciji manipuliranja, dominiranja i kontroliranja drugih.

Cilj ovog završnog rada je opisati i objasniti obilježja i odrednice koje čine psihopatsku ličnost, uključujući modele psihopatije kao što su dvofaktorski, trofaktorski i četverofaktorski model psihopatije, klasifikaciju, temeljne uzroke psihopatije, tj. pokušati odrediti koji nasljedni i okolinski faktori dovode do ovog poremećaja, epidemiologiju psihopatije s obzirom na spol, dob, populaciju (opću i zatvorsku), emocije i deficite povezane s emocionalnim doživljavanjem, empatiju, moralno rasuđivanje, razlike u spolu s obzirom na osnovna obilježja ličnosti, deficite u obradi emocija i moralnom rasuđivanju, recidivizmu, kognitivna tumačenja psihopatije u kojem su opisane hipoteza mijenjanja načina reagiranja, hipoteza o disfunkcionalnom strahu i model mehanizma inhibicije nasilja te neurokognitivna tumačenja psihopatije gdje se naglasak stavlja na disfunkciju amigdale.

KLJUČNE RIJEČI: Psihopatija, emocije, moralno rasuđivanje

UVOD

Pri samoj pomisli na riječ "psihopat" većini ljudi pred oči dolaze slike bešćutnih, krvoločnih ubojica koji nalikuju samom "vragu". Tom dojmu ne pribjegavaju samo neuki ljudi već i osobe koje imaju visoki stupanj obrazovanja i znanja o toj problematici. Takvoj percepciji ljudi s psihopatskim poremećajem ličnosti potpomažu i brojni filmovi koji su snimljeni na tu tematiku kao što su: "Kad jaganjci utihnu", "Psiho", "Strah u Ulici brijestova", itd. Međutim, ono što mnogima od nas promiče, kada je riječ o psihopatima, je to da su oni ljudi kod kojih je prisutan poremećaj u radu mozga i da se ne radi samo o njihovoj zloći.

Pojam psihopatija označava jedan oblik poremećaja povezan s visokom razinom instrumentalne agresivnosti (koja se koristi kako bi se ostvario željeni cilj) i antisocijalnog ponašanja kod osoba koje pokazuju poseban oblik emocionalnog oštećenja, odnosno, to je emocionalni poremećaj koji, ako se razvije u svom punom obliku, povećava za pojedinca rizik ponovljenog izražavanja izuzetno antisocijalnog ponašanja (Blair, Mitchell, Blair, 2008). Dakle, bitan aspekt psihopatije nije izražavanje antisocijalnog ponašanja, već emocionalno oštećenje koje kod pojedinca povećava rizik nastanka visoke razine na cilj usmjerene, instrumentalne agresivnosti. Za razliku od psihopatije, drugi poremećaji povezani s nasiljem povećavaju kod pojedinca pojavu reaktivne agresije (vrste agresije izazvane frustracijom ili prijetnjom koja često izaziva ljutnju).

Pojam psihopatija je kroz povijest prošla kroz nekoliko naziva i definicija. 1952. u reviziji psihijatrijske nomenklature pojam psihopatska ličnost zamijenjena je pojmom sociopatske ličnosti. Zatim se neformalni izraz *sociopat* počeo sve više koristiti uz stariji i poznatiji pojam *psihopat* kako bi se obuhvatila heterogena skupina ljudi s ozbiljnim nedostacima koja pripada u skupinu s poremećajima ličnosti. Slijedeća promjena u terminologiji napravljena je 1968. godine kada je određenje *sociopatska ličnost* zamijenjena s terminom *poremećaj ličnosti, antisocijalni tip*. Danas se koristi terminologija u skladu s DSM-IV klasifikacijom. Tako da, prema DSM-IV dijagnozi, psihopati pripadaju kategoriji *antisocijalni poremećaj ličnosti*.

Cilj ovog završnog rada je, kako je navedeno i u sažetku, opisati i objasniti psihopatsku ličnost sa svim njezinim bitnim obilježjima i karakteristikama. U prvom redu krenut će se od određenja psihopatije, točnije, definirat će se konstrukt psihopatija, utvrditi kojoj skupini poremećaja pripada, navest će se najvažniji prediktori, kako antisocijalnog poremećaja ponašanja tako i psihopatije, i opisat će se najpoznatiji modeli koji navedeni konstrukt objašnjavaju. Također, pružit će se Cleckley-ev popis od 16 kriterija koji su potrebni za dijagnozu psihopatije, vrste psihopatije i instrumenti kojima se ona mjeri i utvrđuje. U drugom poglavlju bit će riječi o epidemiologiji psihopatije i antisocijalnog ponašanja u općoj i zatvorskoj populaciji te s obzirom na spol i dob. Nadalje, u trećem poglavlju pružit će se kognitivno tumačenje psihopatije i bit će opisana tri modela

psihopatije- hipoteza mijenjanja načina reagiranja, hipoteza o disfunkcionalnom strahu i model mehanizma inhibicije nasilja. Nakon toga slijede spolne razlike kod osoba s psihopatijom i dokazi koji to potkrepljuju, nasilni i nenasilni recidivizam, deficiti obrade informacija, empatija i spolne razlike u empatiji, moralno rasuđivanje kod odraslih, djece i adolescenata te neurokognitivno tumačenje psihopatije gdje se, na kraju, stavlja naglasak na genski doprinos psihopatiji i središnja uloga poklanja se amigdali.

1. ODREĐENJE PSIHO PATIJE

Antisocijalni poremećaj ličnosti je naziv za označavanje ličnosti osobe koja pokazuje intenzivno, često i trajno antisocijalno ponašanje koje je u suprotnosti s društvenim normama, moralnim pravilima i štetno je za funkcioniranje neke grupe ili društva (Petz, 2005). Bitno svojstvo antisocijalnog poremećaja ličnosti je pervazivni model zanemarivanja i nepoštivanja prava drugih ljudi. Počinje u djetinjstvu ili adolescenciji i nastavlja se u odrasloj dobi. Da bi osoba dobila dijagnozu antisocijalnog poremećaja ličnosti mora imati najmanje 18 godina, pokazivati poremećaj prije petnaeste godine života i ne smije pokazivati antisocijalno ponašanje isključivo tijekom shizofrenije ili manične epizode (Blair, Mitchell i Blair, 2008). Najvažniji prediktori antisocijalnog ponašanja (od šeste godine pa nadalje) su: hiperaktivnost, niski IQ, loš školski uspjeh, kriminalitet roditelja, loš nadzor, odvojenost roditelja i djeteta, agresivno roditeljstvo, niski prihodi, nisko obrazovanje roditelja, antisocijalni vršnjaci i visoke razine delikvencije u školi i susjedstvu (Murray i sur., 2010).

Poremećaj ophođenja je opća kategorija u koju ulaze različiti postupci poput agresivnosti, laganja, krađe, bježanja iz škole, kao i obrasci ponašanja kojima dijete krši prava i privatnosti drugih ljudi. Kada se kod djeteta utvrdi postojanje poremećaja ophođenja tada ono biva proglašeno maloljetnim delinkventom (Petz, 2005). U *Tablici 1* (u prilogu) navedeni su kriteriji za utvrđivanje postojanja poremećaja ophođenja. Kako bi se poremećaj utvrdio, dijete mora pokazati 3 ili više kriterija tijekom zadnjih godinu dana, s tim da najmanje jedan kriterij mora postojati tijekom zadnjih 6 mjeseci (Američka Psihijatrijska Udruga, 1998). Što se poremećaj ophođenja ranije pojavi, to je veća vjerojatnost da će se do odrasle dobi pretvoriti u antisocijalni poremećaj ličnosti.

Psihopatska ličnost je „poremećaj ličnosti kojeg karakterizira nesposobnost doživljavanja čuvstvenih komponenata međuljudskih odnosa kao što su krivnja, kajanje, empatija, naklonost i iskrena briga za druge ljude (Petz, 2005). Također, ona predstavlja posljedicu integracije specifičnih motivacijskih predispozicija, razvojnih faktora, individualnih razlika i mentalnog zdravlja (Ručević, 2010). Cleckley (1988) je u svojoj knjizi *The Mask of Sanity* naveo 16 kriterija za dijagnozu psihopatije:

- 1) površan šarm i iznadprosječna inteligencija,
- 2) odsutnost anksioznosti,
- 3) odsutnost sumanutih misli i drugih znakova iracionalnog mišljenja,
- 4) nepouzdanost,
- 5) neiskrenost,
- 6) nedostatak grižnje savjesti ili stida,
- 7) antisocijalno ponašanje bez jasnih motiva,
- 8) slabo prosuđivanje i nesposobnost učenja na temelju iskustva,

- 9) patološka egocentričnost i nesposobnost za ljubav,
- 10) emocionalno siromaštvo,
- 11) nesposobnost uviđanja,
- 12) površnost u interpersonalnim odnosima,
- 13) sklonost neobičnom i nepoželjnom ponašanju pod utjecajem alkohola,
- 14) suicid rijetko ostvaren,
- 15) bezličan, beznačajan i slabo integriran seksualni život,
- 16) nesposobnost planiranja života.

Prema dijagnostičkom kriteriju za antisocijalni poremećaj ličnosti postoji podjela psihopata na primarne i sekundarne. Primarna¹ (konstitucionalna) psihopatija je ona koja odgovara obilježjima koja navodi Cleckley, dok je sekundarna² psihopatija kombinacija psihopatskih i neurotskih obilježja. Primarna uključuje odsutnost emocionalnih i neurotskih obilježja, a to su temeljna obilježja sekundarne psihopatije (Mejovšek, 2001).

Dva su najpoznatija modela psihopatije. Prvi, dvofaktorski model psihopatije- *Revidirana lista psihopatije* (PCL-R) sastoji se od dva faktora: interpersonalnih (emocionalnih) čestica i impulzivnih (antisocijalnih) čestica, koje su u visokoj korelaciji (Harpur i sur. 1988; prema Rogstad i Rogers, 2008). Ti faktori, iako su u korelaciji, mjere odvojene sastavnice poremećaja. PCL-R se sastoji od 20 ponašajnih čestica te se boduje na temelju opsežnog pregleda i polustrukturiranog intervjua tako da ukupni rezultat osobe može varirati od 0 do 40 bodova. Prema PCL-R-u osoba koja ima 30 bodova i više smatra se psihopatom. U *Tablici 2* navedene su čestice dvofaktorskom modela razvrstane prema faktoru kojem pripadaju. Cooke i Michie (2001; prema Hall, Benning i Patrick, 2004) su predložili trofaktorski model psihopatije nakon što su ponovno vrednovali faktore u PCL-R-u na uzorku od 1,389 zatvorenika. Zaključili su kako dvofaktorski model nije adekvatan strukturalni model psihopatije te su tradicionalni/interpersonalni faktor podijelili na dvije komponente- interpersonalnu i komponentu koju sačinjavaju abnormalne emocije. Faktori koji pripadaju navedenom modelu su: interpersonalni odnosi, manjkavi emocionalni doživljaji te čestice za impulzivnost i neodgovornost. Trofaktorski model također sadrži 20 čestica te su čestice prikazane u *Tablici 3*. Postoji i četverofaktorski model psihopatije kojeg sačinjavaju faktori: interpersonalni faktor (površni šarm, grandioznost, manipulativnost, patološka lažljivost), afektivni (nedostatak grižnje savjesti i empatije, nesposobnost preuzimanja odgovornosti), životni stil (potreba za stimulacijom/sklonost dosadi, parazitski životni stil, nemogućnost stvaranja dugoročnih ciljeva, impulzivnost, neodgovornost), antisocijalni (rani problemi u ponašanju, slaba kontrola

1 Osobe s psihopatijom koje ne osjećaju krivnju, ne doživljavaju anksioznost i nisu u stanju razviti prisne odnose s drugim osobama.

2 Osobe s psihopatijom koji se antisocijalno ponašaju pod utjecajem neurotskih poremećaja.

ponašanja, maloljetnička delinkvencija) (Hare i Neumann, 2008).

Važno je naglasiti kako središnje mjesto u pojmu psihopatije zauzima poremećaj funkcioniranja u specifičnim oblicima obrade emocija.

Sve veći broj podataka, dobivenih istraživanjima na blizancima, usvojenoj djeci i obitelji, upućuje na genetski doprinos emocionalno disfunkcionalnoj komponenti psihopatije, koja kod pojedinca povećava rizik za razvoj cjelovitog sindroma. Blair i sur. (2006) su u istraživanju pokušali obuhvatiti sve faktore za koje se pretpostavlja da sudjeluju u razvoju psihopatije kako bi pružili obuhvatan nalaz nastanka tog poremećaja. Varijable koje su uključene u istraživanju su: krajnji uzroci (ovdje pripadaju primarni genetski i socijalni uzroci, točnije geni, fizičko/seksualno zlostavljanje i oštećenja mozga), molekularni, neuronski, kognitivni i bihevioralni uzroci. Primarni genetski ili socijalni uzrok dovodi do specifičnih molekularnih i neuralnih anomalija koje utječu na funkcioniranje živčanog sustava na način da određene kognitivne funkcije postaju disfunkcionalne i nastaje poseban bihevioralni profil ponašanja osobe. Blair i sur. (2006) su utvrdili da postoji genetski utjecaj na razvoj psihopatije, međutim, nije još uvijek jasno kako ti geni funkcioniraju na molekularnoj razini. S obzirom na neuronske uzroke, ranije je utvrđeno kako je disfunkcija frontalnog režnja rizični čimbenik za nastanak antisocijalnog ponašanja. To se pokazalo i u ovom istraživanju. Nadalje, orbitalne i ventrolateralne disfunkcije rizični su faktori za reaktivnu agresiju; kod zdravih pojedinaca navedene regije su uključene u regulaciju neuralnih sistema koji posreduju u osnovnim odgovorima na prijetnje. Te regije su disfunkcionalne kod osoba s psihopatijom i povećavaju vjerojatnost za pretjeranim iskazivanjem reaktivne agresije. Također, psihopatija je povezana i s disfunkcijom amigdale koja, pretpostavlja se, onemogućava pojedincu socijalizaciju i tako povećava rizik za učenjem antisocijalnih oblika ponašanja, uključujući i instrumentalnu agresiju, kako bi pojedinac ostvario svoje ciljeve. Što se tiče kognitivnih varijabli, psihopatija je povezana sa dva glavna oštećenja: disfunkcijom u sposobnosti povezivanja podražaj-odgovor asocijacija i oštećenja u pokušajima mijenjanja podražaj-odgovor asocijacija. S obzirom na bihevioralne varijable ne postoje dokazi kako socijalni ili okolinski faktori (zlostavljanje, roditeljski odgoj, itd.) dovode do disfunkcije amigdale i specifičnog oblika emocionalnog funkcioniranja prisutnog kod osoba s psihopatijom (Blair i sur., 2006). Međutim, obiteljske varijable (antisocijalni roditelji ili alkoholizam u obitelji) pružaju djetetu antisocijalne modele i tako utječu na bihevioralnu komponentu psihopatije, iako ta povezanost nije uzročna.

2. EPIDEMIOLOGIJA PSIHO PATIJE

Prema DSM-IV, učestalost antisocijalnog poremećaja ličnosti na uzorcima iz opće populacije je 3% za muškarce i 1% za žene. Učestalost antisocijalnog poremećaja ličnosti je puno veća u zatvorskoj populaciji te iznosi 47% za zatvorenike i 23% za zatvorenice (Fazel i Danesh, 2002; prema Blair, Mitchell i Blair, 2008).

Iako nisu provedena epidemiološka istraživanja psihopatije na općoj populaciji zbog kompleksnosti korištenja PCL-R-a, učestalost psihopatije je niža od antisocijalnog poremećaja ličnosti. Učestalost psihopatskih sklonosti u općoj populaciji procjenjuju se između 1,23 i 3,46%. Epidemiološka istraživanja psihopatije na zatvorskoj populaciji pokazala su kako među zatvorenicima 15-25% udovoljava PCL-R kriterijima za psihopatiju (Hare, 1996; prema Blair, Mitchell i Blair, 2008).

S obzirom na spol, postoji samo jedna studija koja je upotrebljavala PCL-R na zatvorenicama i rezultati te studije upućuju kako je 15% od 103 zatvorenice udovoljilo kriterijima za psihopatiju. Taj postotak je relativno nizak s obzirom na postotak zatvorenika s psihopatijom koji se kreće između 15 do 30% (Salekin i sur, 1997; prema Blair, Mitchell i Blair, 2008).

Nadalje, postoje dobne razlike u učestalosti javljanja psihopatije. U adolescenciji antisocijalno ponašanje doseže vrhunac (u dobi oko 17 godina) i zatim naglo slabi do 20. godine života (Moffitt, Caspi, Rutter i Silva, 2001).

Analize dobnih promjena u antisocijalnom ponašanju ukazale su kako pojedinci koji udovoljavaju kriterijima za poremećaj ponašanja nisu homogena populacija. U DSM-IV postoje 2 oblika tog poremećaja- dječji i adolescentski oblik. Kod dječjeg oblika poremećaja ophođenja barem jedan kriterij (Slika 1) mora se dogoditi prije desete godine života, dok kod adolescentskog oblika ne pojavljuje se ni jedan kriterij do desete godine (Američka Psihijatrijska udruga, 1998). Iako ima malo studija koje su istraživale prediktore antisocijalnog poremećaja, jedan od najboljih prediktora je pojava ozbiljnih problema poremećaja ophođenja prije adolescencije koja za sobom povlači i višu razinu agresivnosti (Loeber, Burke i Lahey, 2002). Navedeni rezultati su u skladu s analizom dobnih promjena u antisocijalnom ponašanju.

Postoji mit s obzirom na inteligenciju osoba s psihopatijom, a to je da su te osobe iznadprosječno inteligentne. Salekin, Neumann, Leistico i Zalot (2004) testirali su Cleckley-evu hipotezu da "pravi" psihopati imaju "dobru" inteligenciju na uzorku od 122 uhićene djece i adolescenata. Ispitivala se povezanost između rezultata na PCL-YV (Lista obilježavanja za psihopatiju: verzija za mladež) i dva testa inteligencije- STAT (*Sternberg's Triarchic Abilities Test*) i K-BIT (*Kaufman's Brief Intelligence Test*).

3. KOGNITIVNA TUMAČENJA PSIHO PATIJE

Kognitivni su modeli zapravo modeli procesuiranja odnosno obrade informacija. Odnose se na ono što mozak obavlja, a ne gdje to obavlja. Neki od tih modela su hipoteza mijenjanja načina reagiranja, model disfunkcije straha te model mehanizma inhibicije nasilja.

3.1 Hipoteza mijenjanja načina reagiranja

Hipoteza mijenjanja načina reagiranja uključuje brzo i donekle automatsko prebacivanje pažnje s organiziranja i implementacije na cilj usmjerenog ponašanja na njegovu evaluaciju. Takav način prebacivanje pažnje pojedincu omogućuje pratiti, motriti i ukoliko je relevantno, koristiti informacije koje su periferne za njegov dominantni način reagiranja. Početna se fiziološka osnovica navedenog modela temeljila na radu Graya i sur. (1987; prema Blair, Mitchell i Blair, 2008) o posljedicama septo-hipokampalnih lezija za emocionalno učenje. Prema modelu, osobe koje boluju od psihopatije imaju smanjenu sposobnost automatskog procesuiranja. Isti navode da dok većina ljudi automatski anticipira posljedice svojih akcija te osjeća stid zbog okrutnih djela, automatski razumije zašto treba ustrajati unatoč frustraciji i svjesna je svoje predanosti i obveza prema drugima, psihopati mogu samo s naporom postati svjesni tih faktora. Navedena se hipoteza temelji na pažnji pa prema istoj tada impulzivnost, slabo pasivno izbjegavanje i nedostaci u obradi emocija, mogu biti shvaćeni kao neuspjeh u obradi značenja informacija koje su periferne ili popratne uz ono što je njihovi namjerni fokus pažnje. Ista je hipoteza potaknula znatnu količinu eksperimentalnih radova te korištena za tumačenje opaženih teškoća kod učenja pasivnog izbjegavanja osoba sa psihopatijom. Pri tome su najčešće korištene mjere učenja bile kompjuterizirani numerički zadatak (Newman i Kosson, 1986; prema Blair, Mitchell i Blair, 2008) i zadaci s igračim kartama te zadaci leksičkog odlučivanja. Nekoliko je teškoća povezano s ovom hipotezom s tim da se najviše pažnje usmjerilo onoj u kojoj se hipoteza mijenjanja načina reagiranja tumači pažnjom pri čemu nije jasno definirano u kojem je opsegu zapravo to tumačenje kompatibilno sa suvremenim modelima pažnje. Suvremeni dominantni model pažnje je model pristrane kompetencije koji naglašava da je pažnja rezultat natjecanja za neuralnu reprezentaciju do koje dolazi kada su prisutni višestruki podražaji. O tome koji će podražaj pobijediti može biti produkt senzornih procesa odozdo-prema-gore utjecaja na objekte koji se kreću ili odozgo-prema-dolje utjecaja na osnovne zahtjeve zadatka. Navedena se hipoteza, u odnosu na ovaj okvir, može promatrati na dva načina. Prvi način bi bio da je kod osoba sa psihopatijom smanjen utjecaj senzornih mehanizama odozdo-prema-gore čime se naglašava da će psihopati naići na probleme kada budu zaokupljeni na cilj usmjerenim ponašanjem. Drugi se način poziva na povratne procese odozgo-prema-dolje, što bi značilo da je stupanj u kojem se neki podražaj procesira, određen stupnjem u kojem je preživio proces natjecanja u senzornim sustavima,

dok se stupanj u kojem podražaj nije u fokusu pažnje, a preživljava proces kompetencije, smatra funkcijom težine zadatka (Blair, Mitchell i Blair, 2008).

3.2 Hipoteza o disfunkcionalnom strahu

U većini, sva stajališta o disfunkcionalnom strahu pretpostavljaju da se moralna socijalizacija postiže uporabom kažnjavanja, što bi u krajnjem slučaju značilo da se zdrava osoba boji kazne te taj strah veže uz akcije koje su dovele do kazne čime se smanjuje vjerojatnost da će se osoba ubuduće tako ponašati. Za osobe sa psihopatijom se smatra da iz razloga što su manje averzivno pobuđene kaznom, stvaraju slabije asocijacije pa je stoga vjerojatnije da će u budućnosti ponoviti akcije za koje su bili kažnjeni, za razliku od zdravih osoba. Inačice spomenute hipoteze su dovele do raznih empirijskih izvješća. Neka od najranijih istraživanja psihopatije općenito kreću od ove hipoteze.

Tako su Sylvers, Brennan i Lilienfeld (2011) u svom istraživanju testirali hipotezu o disfunkcionalnom strahu na uzorku od 88 djece. Kao mjera psihopatije korišten je APSD (Antisocial Process Screening Device). Koristeći se predloškom neprestanog sprječavanja bljeskova, istraživači su procijenjivali opasnost koja se javlja na podsvjesnoj razini po prvi put u istraživanju psihopatije. Rezultati istraživanja pokazuju za APSD faktor neosjetljivosti/bezosjećajnosti, koji procjenjuju poremećaje jezgre koji utječu na psihopatiju, podsvjesnu ne mogućnost prepoznavanja lica osobito preplašenih, a u nešto maloj mjeri lica s izrazom gađenja kod djece s psihopatskim tendencijama. Ovo otkriće je kontradiktorno nedavnim pretpostavkama koje su predlagale da je neustrašivost povezana s psihopatijom isključivo posljedica izravne pažnje.

Samo stajalište o disfunkcionalnom strahu predviđalo je postojanje oštećenja koja se kod osoba sa psihopatijom mogu opažati kod averzivnog uvjetovanja, izazivanja autonomnih reakcija na anticipiranu opasnost, povećanja refleksa zaprepaštenosti na pripremljene vidne prijetnje, učenja pasivnog izbjegavanja te kod obratnih odgovora. Ipak, navedene su inačice hipoteze suočene s nekoliko problema. Prvi je taj da je većina inačica nedovoljno određena na kognitivnoj i neuralnoj razini pa je teško steći sigurnost o rasponu onog što djeluje na bilo koji sustav straha vezan uz kaznu ili o tome kako navedeni sustav reagira na te sadržaje. Jedan od opisa sustava straha korišten u tumačenju psihopatije je model sustava bihevioralne inhibicije. Isti predlaže postojanje jedinstvenog sustava inhibicije za kojeg se smatra da generira autonomne reakcije na kažnjavajuće podražaje i da inhibira reagiranje nakon kažnjavanja (Newman, Wallace, Schmitt i Arnett, 1997). Taj sustav mogu aktivirati signali kazne, signali ne-nagrade, novi podražaji ili urođeni podražaji za strah. Ako bilo koji od navedenih podražaja aktivira inhibicijski sustav dolazi ili do bihevioralne inhibicije, povećane pobuđenosti ili povećane pažnje.

3.3 Model mehanizma inhibicije nasilja

Model mehanizma inhibicije nasilja kao svoje polazište ističe važnost empatije za moralnu socijalizaciju, a temelji se na uočavanju da mnoge socijalne životinje, uključujući i ljude, doživljavaju patnju drugih pripadnika svoje vrste kao nešto averzivno i nepoželjno. Prema tome, životinje će, kao i ljudi, dovesti do smanjene vjerojatnosti da se bave aktivnostima koje će dovesti do tuđe patnje, tj. da će se povećati vjerojatnost onog ponašanja kojim će se ukloniti nečija patnja. Mehanizam inhibicije nasilja je sustav koji dovodi do povećane autonomne aktivnosti, pažnje i aktivacije temeljnog sustava za opasnost u moždanom deblu ukoliko biva aktiviran znakovima boli, patnje ili tužnim izrazom lica. Prema tom modelu, uparivanje aktivacije ovog mehanizma sa znakovima boli ili patnje i reprezentacijom akcija koje ih uzrokuju dovodi do moralne socijalizacije koja nastaje još u djetinjstvu tako da djeca prvo doživljavaju patnju drugih averzivnom, a onda, kroz socijalizaciju, same misli o radnjama koje su drugima uzrokovale bol postaju averzivne. Pretpostavlja se da kod osoba s psihopatijom postoji prekid u tom sustavu, točnije da njihove reprezentacije radnji koje drugima nanose bol ne postaju okidači za mehanizam inhibicije nasilja.

4. EMOCIJE KOD OSOBA SA PSIHO PATIJOM

David Lykken je bio jedan od prvih teoretičara koji je psihopatiju povezao sa smanjenom anksioznošću. Smatrao je da psihopatska osoba 'ima oslabljen doživljaj ne svih emocionalnih stanja, već specifično anksioznosti i straha. Tvrdio je da smanjena strašljivost interferira sa socijalizacijom i pokreće razvoj psihopatije. Osobe sa psihopatijom pokazuju slabije reakcije na prijeteće podražaje, slabije averzivno uvjetovanje, slabije emocionalne reakcije prilikom čekanja na kaznu, slabije emocionalne reakcije prilikom zamišljanja prijetećih događaja i manje povećanje refleksa kojim reagiramo na nenadane podražaje, kad ih se na te podražaje priprema averzivnim podražajima. Po mišljenju Blaira i sur. (2005), genske anomalije ometaju funkcioniranje amigdale te kod osoba s psihopatijom amigdala abnormalno funkcionira od rane životne dobi što dovodi do teškoća u emocionalnom učenju. Štoviše, smatraju da je oslabljeno emocionalno učenje u korijenu psihopatije pa tako osobe sa psihopatijom pokazuju pomanjkanje osjećaja krivnje, empatije te imaju slabije postignuće na zadacima učenja pasivnog izbjegavanja i prepoznavanja preplašenih izraza lica. U istraživanju koje su proveli Cima, Tannauer i Hauser (2010), pokazalo se da osobe sa psihopatijom razumiju što je dobro, a što loše, ali se ne obaziru na tu spoznaju, kao ni na posljedice njihovog nemoralnog ponašanja.

Kod osoba s psihopatijom ne dolazi do povećanja srčanog pulsa prilikom zamišljanja zaplašujućih situacija iz razloga što zamišljanje stresne situacije i izlaganje stresnoj situaciji dovode do različitog

intenziteta doživljenog stresa pa te dvije situacije nisu međusobno usporedive. Cleckley (1988) pretpostavlja da je glavni problem stabilnosti srčanog pulsa emocionalno značenje jezika, koje je kod psihopata oštećeno, odnosno riječi kod psihopata ne pobuđuju emocije. Kod osoba bez psihopatije, riječi su povezane s emocijama pa tako riječi koje asociraju na neugodne događaje izazivaju emociju neugode. Kod psihopata ne dolazi do takve povezanosti. Iako razumiju značenje riječi koje opisuju emociju, riječi ne pobuđuju doživljaj emocija.

Nadalje, Patrick, Bradley i Lang (1993) su, uspoređujući 3 skupine zatvorenika osuđenih za silovanje (nepsihopati, "djelomični" psihopati i psihopati), utvrdili da nepsihopati i djelomični psihopati reagiraju intenzivnijom refleksnom mišićnom aktivnošću očiju na slajdove s prikazom averzivnih situacija od psihopata, koji su reagirali tek nešto jačom reakcijom na averzivne situacije u usporedbi s ugodnim situacijama, dok je ta razlika za druge dvije skupine bila drastična. U skupinama nepsihopata i djelomičnih psihopata utvrđen je linearni porast mišićne aktivnosti od ugodnih preko neutralnih do averzivnih situacija, dok se kod psihopata, nakon porasta mišićne aktivnosti od ugodnih do neutralnih situacija, javlja pad mišićne aktivnosti za averzivne situacije.

Polazeći od pretpostavke da psihopati posjeduju posebno učinkovit mehanizam suočavanja s averzivnim podražajima koji smanjuje anksioznost i na taj način slabi mogućnost kontrole njihova ponašanja negativnim posljedicama, Ogloff i Wong (1990) su zatvorski uzorak psihopata i nepsihopata izložili situaciji (1) u kojoj nisu mogli utjecati na pojavljivanje stresnog podražaja i (2) situaciji u kojoj nisu mogli utjecati na eliminaciju stresnog podražaja. Stresni podražaj se u obje skupine sastojao u prezentaciji intenzivnog zvuka u trajanju od jedne sekunde, a prezentiran je nakon odbrojanja unazad od 9 do 0. U prvoj situaciji sudionici nisu mogli utjecati na pojavljivanje stresnog podražaja, a u drugoj bili su podučeni da na kraju odbrojanja pritisnu tipku kojom se zaustavlja pojavljivanje stresnog podražaja. Za vrijeme odbrojanja i stresnog podražaja snimao se srčani puls i provodljivost električne struje dlanom (elektrodermalna reakcija). Rezultati su pokazali kako psihopati imaju nižu razinu provodljivosti³ električne struje dlanom od nepsihopata za vrijeme odbrojanja. U prvoj, stresnoj situaciji, povećanje srčanog pulsa psihopata bilo je veće nego u drugoj u kojoj se stresni podražaj mogao izbjeći. Taj rezultat je ide u prilog pretpostavci o postojanju mehanizma koji psihopatima služi u suočavanju sa stresnim podražajima u situaciji kada anticipiraju pojavljivanje stresnog podražaja. U drugoj situaciji, u kojoj se averzivni podražaj mogao izbjeći (pritiskom tipke), razlika u srčanom puls u između uzoraka nije bila značajna. U prilog pretpostavci o postojanju posebnog mehanizma suočavanja psihopata sa stresom ide i podatak da nije utvrđena razlika u povećanju srčanog pulsa u dvije opisane situacije u uzorku nepsihopata. Davison i Neale (1999; prema Mejovšek, 2001) navode da je povećanje srčanog pulsa

neposredno prije stresnog podražaja u funkciji isključivanja, tj. redukcije senzorne stimulacije pa time i sniženja kortikalne pobuđenosti. Snižena razina anksioznosti psihopata u stresnim situacijama omogućava njihovo efikasnije u tim situacijama. Međutim, sa stajališta socijalizacije, to obilježje psihopata je smetnja u usvajanju standarda koje društvo propisuje i time uspješnom uklapanju u socijalnu zajednicu.

5. SPOLNE RAZLIKE KOD OSOBA S PSIHO PATIJOM

Većina istraživanja o psihopatima je rađena na muškoj populaciji. U vezi s tim ostaje ne razjašnjeno pitanje da li se za oba spola mogu koristiti isti kriteriji za dijagnozu psihopatije ili se kriteriji za dijagnosticiranje psihopatije (PCL-R) moraju prilagoditi u slučaju ispitivanja ženskih ispitanika (Nicholls i Petrila, 2005; prema Rogstad i Rogers, 2008).

Forouzan and Cooke (2005) su pronašli dokaz spolne razlike "u osnovnim značajkama i karakterističnim obilježjima psihopatskih osobina". Prema njima, postoje četiri ključne razlike u pojavi psihopatije s obzirom na spol:

- 1) Različita obilježja psihopatskog ponašanja.
- 2) Razlike u interpersonalnim osobinama.
- 3) Različita psihološka motivacija koja leži u osnovi psihopatije.
- 4) Potencijalno odstupanje pri procjeni psihopatije u odnosu na socijalne norme.

Forouzan and Cooke (2005) pretpostavljaju da se bihevioralne manifestacije razlikuju s obzirom na spol, na interpersonalnoj i ponašajnoj razini. S obzirom na interpersonalnu razinu, podmukli muškarci su skloniji zapovijedanju dok su žene više sklonije koketiranju, zavođenju. Na bihevioralnoj razini muškarci češće iskazuju impulzivnost i probleme vladanja kroz nasilno ponašanje, dok su žene sklonije bježanju, samozlijeđivanju, manipulaciji i kriminalnim djelima kao što su krađe ili prijevare. Nadalje, interpersonalne značajke psihopatije su umanjene kod žena koje inače nisu lake na jeziku, pretjerano šarmantne ili grandiozne, osim ako se ne radi o ekstremnim slučajevima psihopatije. Što se tiče razlike u motivaciji, žene se mogu upustiti u promiskuitetno ponašanje radi želje da iskoriste svoje partnere, a muškarci mogu biti skloniji upuštanju u seksualne aktivnosti.

5.1 Nasilni i nenasilni recidivizam (ponovno vraćanje kriminalnim djelima) kod žena s psihopatijom

Iako su istraživanja povezala muškarce s psihopatijom s kriminalnim ponašanjem, postoji malo nalaza o takvoj povezanosti kod žena. Visoke razine psihopatije u ženskoj populaciji su

povezane sa više prethodnih nasilnih i kriminalnih ponašanja i više prijašnjih osuda za nasilna i nenasilna djela. Iako značajna, visina povezanosti kriminalnog ponašanja i psihopatije kod žena je umjerenija u usporedbi sa muškarcima. Emocionalni deficit kod osoba s psihopatijom je povezan kriminalnim i često nasilnim ponašanjima. Emocionalni deficit uključuje: nedostatak kajanja i krivnje, plitke emocije, nedostatak suosjećajnosti, nemogućnost preuzimanja odgovornosti za vlastita djela.

5.2 Deficit obrade emocija

Dokazi o deficitu u obradi emocija kod muškaraca s psihopatijom mogu se pronaći u raznim istraživanjima. Muškarci s psihopatijom iskazuju slabije psihofiziološke reakcije na emocionalne podražaje, slabije učenje pasivnog izbjegavanja, za razliku od osoba bez psihopatije. Rogstad i Rogers (2008) ističu da osobe s psihopatijom nisu u mogućnosti inhibirati specifične reakcije koje dovode do šoka pri rješavanju mentalnih zagonetki. Kasnije je otkriveno da osobe sa psihopatijom iskazuju abnormalno niske razine straha u usporedbi sa kontrolnom skupinom tijekom gledanja emocionalno negativnih slika.

Što se tiče obrada emocija kod ženskih osoba sa psihopatijom, provedena istraživanja kod osoba sa psihopatijom ukazuju da se osnovni deficiti obrade informacija promatranih kod muških osoba sa psihopatijom, mogu generalizirati i na ženski spol. Rogstad i Rogers (2008) u istraživanjima nad ženama sa psihopatijom, nisu pronašli (kao kod muškaraca sa psihopatijom) slabije pasivno učenje izbjegavanja kazne, i ponavljanje odgovora koji dovodi do kazne. Takve pogreške u pasivnom izbjegavanju kod muškaraca sa psihopatijom predstavljaju nemogućnost inhibicije neprilagođenog ponašanja. Suprotno pretpostavkama, žene sa psihopatijom su pokazale nešto manje pogreške pasivnog izbjegavanja za razliku od kontrolne skupine. Međutim, kod žena sa psihopatijom je pronađeno slabije obrađivanje emocija koje je tipično za muške psihopate, te umjereno smanjen refleks uplašenosti tijekom gledanja neugodnih slika pod određenim okolnostima.

5.3 Spolne razlike u empatiji

Empatija je uživljavanje u emocionalna stanja druge osobe na temelju percipirane ili zamišljene situacije u kojoj se ta osoba nalazi (Petz, 2005). Postoje dosljedni dokazi kako osobe koje pokazuju visoku razinu antisocijalnog ponašanja posjeduju slabije empatijske reakcije na patnju njihovih žrtava. Slabije empatijsko reagiranje prema žrtvama jedan je od definirajućih kriterija psihopatije kod djece i odraslih koji pokazuju smanjene autonomne reakcije na žalost drugih, te slabije prepoznaju prestrašen i tužan izraz lica.

Istraživanja na općoj populaciji pokazuju da žene iskazuju više empatije nego muškarci. Samo je jedna studija istraživala spolne razlike u empatiji kod osoba sa psihopatijom. Strachan (1995; prema

Forouzan i Cooke, 2005) je usporedila žene sa psihopatijom sa isključivo muškim PCL-R standardiziranim uzorkom putem korelacijske analize. Suprotno rezultatima na muškom uzorku, pronađena je pozitivna korelacija između faktora 2 (PCL-R) i simpatije (naklonosti) na ženskom uzorku osoba s psihopatijom. S obzirom na manjak istraživanja koja se bave spolnim razlikama u empatiji kod osoba s psihopatijom, ovo područje ostaje ne razjašnjeno.

6. MORALNO RASUĐIVANJE OSOBA S PSIHO PATIJOM

Moralnost je psihička funkcija koja označava sposobnost izricanja i pridržavanja vrijednosnih normi, te samokažnjavanja u slučaju njihovog ne pridržavanja. Pretpostavlja se da averzivno uvjetovanje, pasivno izbjegavanje i empatijska reaktivnost igraju određenu ulogu u moralnoj socijalizaciji djeteta koje se normalno razvija. Ako su ti procesi kod osoba s psihopatijom disfunkcionalni, tada se može pretpostaviti disfunkcija u moralnom rasuđivanju tih osoba.

Također, postoje opravdane pretpostavke da se muškarci i žene razlikuju u načinu i stupnju moralnog razvoja, što se javlja zbog bioloških ili okolinskih uvjeta. Aronfreed (1968, prema Turiel, 1976), spolne razlike u moralnom rasuđivanju pojašnjava iz perspektive socijalnog učenja. Smatra da dječaci imaju jaču orijentaciju na sebe nego djevojčice iz dva razloga: zbog statusa koji uloga muškarca ima u većini društava i zbog socijalizacije djevojčica, koja ih uči da se trebaju prilagoditi vanjskim utjecajima, za razliku od socijalizacije dječaka, koja ih uči da internaliziraju samokontrolu. Sears, Maccoby i Levin (1957, prema Turiel, 1976), pretpostavili su da djevojčice imaju jače moralne vrijednosti jer tijekom vremena zadržavaju majku kao objekt identifikacije, dok dječaci mijenjaju objekt identifikacije s majke na oca. Također, u istraživanju u kojem je korišten online uzorak sudionika pokazalo se kako odrasle osobe (prosječna dob bila je 36 godina) sa psihopatskim tendencijama imaju nižu razinu moralnog rasuđivanja u odnosu na odrasle koji su postigli niske rezultate na *LSRP*-u (Levenson's Self-Report Psychopathy Scale) (Glenn i sur. 2010). Raaijmakers, Engels i Van Hoof (2005) su ispitali moralno rasuđivanje kod adolescenata. Njihova longitudinalno-sekvencijalna analiza pokazala je kako je moralno rasuđivanje negativno povezano s delinkvencijom. Iako su pronađene spolne razlike u delinkvenciji, tih razlika nije bilo u moralnom rasuđivanju.

7. NEUROKOGNITIVNO TUMAČENJE PSIHO PATIJE

Psihopatija je poremećaj koji je povezan s povišenom razinom instrumentalne i reaktivne agresije. Reaktivna agresija je agresivno ponašanje koje predstavlja reakciju na neki vanjski, stvarni ili percipirani, podražaj, događaj ili ponašanje (prijetnju, provokaciju ili sprječavanje postizanja cilja). Instrumentalna agresija se odnosi na planirano ponašanje koje se javlja ili zbog anticipacije nekoga poželjnog cilja (koji se može ostvariti agresivnim ponašanjem) ili dominacije nad drugim osobama. Za njezino javljanje nije potrebna niti ljutnja niti provokacija (Ručević, 2010).

Kao što je već napisano ranije, novija istraživanja sve više upućuju na genski doprinos psihopatiji, naročito na abnormalno funkcioniranje amigdale od rane životne dobi koja kao rezultat dovodi do teškoća u emocionalnom učenju. Emocionalna disfunkcija dovodi i do slabijeg postignuća u učenju pasivnog izbjegavanja i prepoznavanja uplašanih izraza lica. Međutim, prisutnost emocionalne disfunkcije ne dovodi nužno do psihopatije.

Amigdala omogućava stvaranje asocijacija između tri vrste uvjetnih podražaja:

- 1) podražaj-bezuvjetni podražaj (primjer slinjenje na zvuk koji je povezan s hranom).
- 2) uvjetni podražaj-reprezentacija emocije (primjer strah).
- 3) uvjetni podražaj-pozitivna ili negativna svojstva bezuvjetnog podražaja (primjer povezivanje nekog uvjetnog podražaja s mirisnim svojstvima bezuvjetnog podražaja).

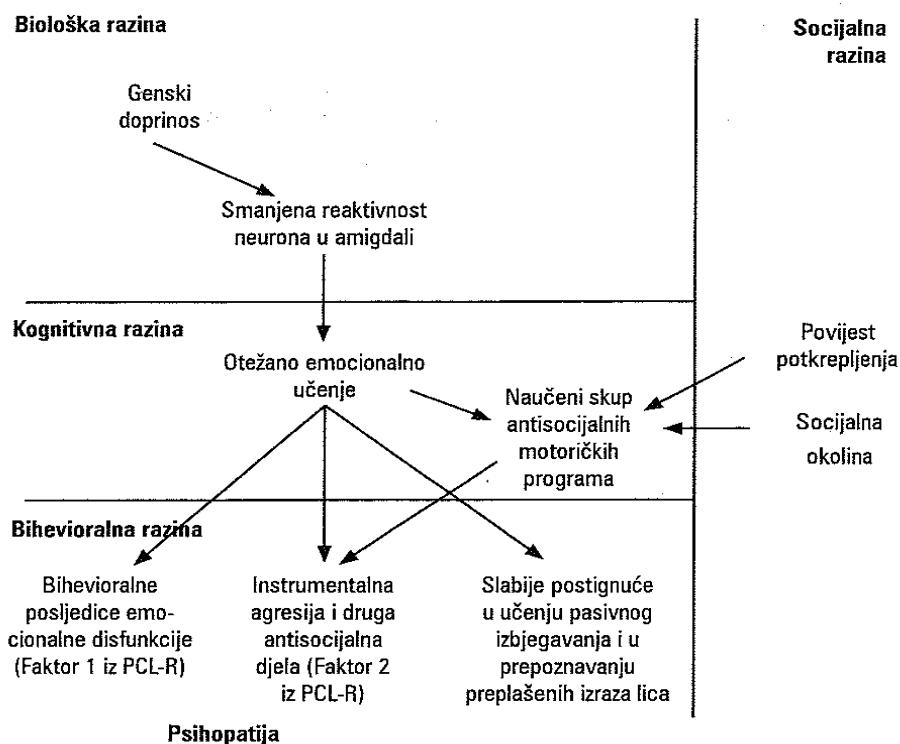
Amigdala djeluje na bihevioralno izražavanje osnovnih emocionalnih reakcija. Nadalje, utječe na razinu refleksa zaprepaštenja pripremajući subkortikalni temeljni sustav za opasnost te omogućava uvjetnim podražajima izazivanje bezuvjetnih reakcija.

7.1 Amigdala i instrumentalno učenje

Instrumentalno učenje je učenje na posljedicama, tzv. operantno ponašanje, koje uključuje individualno učenje izvođenja neke akcije na podražaj ukoliko akcija dovodi do nagrade i ne izvođenja akcije na podražaj, ako bi ta akcija dovela do kazne (Petz, 2005). Amigdala je uključena u neke oblike instrumentalnog učenja. Neki zadaci instrumentalnog učenja oslanjaju se na stvaranje veza uvjetni podražaj-emocionalna reprezentacija i uvjetni podražaj-vrijednosna senzorna svojstva podražaja. Uspješnost u tim zadacima ovise o integritetu amigdale. Drugi zadaci instrumentalnog učenja moraju biti riješeni pomoću veza podražaj-reakcija (npr. diskriminacija objekata) i za stvaranje te veze amigdala nije nužna. Osobe s psihopatijom pokazuju oštećenja u zadacima instrumentalnog koji se oslanjaju na stvaranje veza uvjetni podražaj-emocionalna reprezentacija /uvjetni podražaj-vrijednosna svojstva senzornih podražaja, točnije postižu znatno slabije rezultate u učenju pasivnog izbjegavanja, ali ne pokazuju nikakve teškoće u učenju instrumentalnih zadataka

koji se oslanjaju na veze podražaj-reakcija, odnosno nemaju teškoća u zadacima diskriminacije ili zadacima uvjetovanog učenja (Blair, Mitchell i Blair, 2008).

Amigdala je povezana s nizom struktura kao što su hipokampus, dijelovi korteksa, anteriorno cingularno područje i orbitalni frontalni korteks. Zbog toga pomanjkanje aferentnih podataka iz amigdale može dovesti do poremećaja u bilo kojoj od tih struktura. Smatra se da osobe s psihopatijom imaju disfunkciju anteriornog cingularnog područja zbog smanjene aktivacije za vrijeme zadatka emocionalnog pamćenja i disfunkciju orbitalno/ventromedijalnog frontalnog korteksa koji je uključen u funkcije okretanje reakcija/gašenje i kontrola reakcija. Okretanje reakcija uključuje promjenu reakcije na podražaj u funkciji promjene u povezanosti, tj. učenje da treba suspregnuti reakciju koja se sada kažnjava, iako je prije bila nagrađivana. Što je veći stupanj disfunkcije u orbitalnom frontalnom korteksu, to je osobi teže identificirati promjenu povezanosti. To oštećenje značajno je izraženije kod odraslih osoba s psihopatijom nego kod djece s psihopatskim sklonostima.



Slika 1. Uzročni model nastanka psihopatije (Blair, Mitchell i Blair, 2008)

ZAKLJUČAK

Ono što je bio cilj ovog rada je opisati psihopatsku ličnost sa svim njezinim karakteristikama i odlikama. Ukratko rečeno, osobi s psihopatijom jednostavno nešto poželjeti ili htjeti dovoljni su razlozi za bilo koji postupak u ostvarivanju tog cilja. Oni su uvjereni da su njihove odluke ispravne i mišljenje drugih nije važno. Temeljni problem psihopata je mali učinak posljedica ponašanja koji se objašnjava odsutnošću anksioznosti. Stoga smatram da bi se terapije koje su usmjerene na osobe s psihopatijom trebale bazirati na uvjeravanju psihopata da svoje ciljeve mogu lakše postići ako promijene ponašanje i usklade ga s standardima društva. U tim nastojanjima, trebalo bi ih pokušati uvjeriti da im uzimanje u obzir osjećaja drugih ljudi može više koristiti nego ignoriranje. Također, tretmane bi trebalo usmjeriti na prihvaćanje odgovornosti za vlastito ponašanje te ih uvjeriti da je ta promjena njima u interesu.

Tablica 1. Dijagnostički kriteriji za poremećaj ophođenja

Agresija prema ljudima i životinjama

- (1) često tiraniziraju, prijetе ili zastrašuju druge
- (2) često iniciraju tuče
- (3) upotreba oružja koje može uzrokovati ozbiljnu tjelesnu povredu (npr. batine, cigle, razbijene boce, noža ili pištolja)
- (4) fizička okrutnost prema ljudima
- (5) fizička okrutnost prema životinjama
- (6) krađa uz suočavanje sa žrtvom (npr. napad i orobljavanje, krađa iz torbice, iznuđivanje ili sudjelovanje u oružanoj pljački)
- (7) prisiljavanje na seksualnu aktivnost

Uništavanje imovine

- (8) podmetanje požara s namjerom uzrokovanja ozbiljne štete
- (9) namjerno je uništavanje tuđe imovine (na druge načine)

Prijevара ili krađa

- (10) provala u tuđu kuću, zgradu ili automobil
- (11) često laganje kako bi se dobio roba ili usluge ili izbjegle obveze (npr. "nasamarivanje" drugih ljudi)
- (12) krađa vrednijih stvari bez suočavanja sa žrtvom (npr. krađa u dućanima bez provalе, krivotvorenje)

Ozbiljno narušavanje pravila

- (13) često, prije dobi od 13 godina, ostajanje vani dokasna bez obzira na roditeljske zabrane
- (14) bježanje od kuće preko noći, najmanje dva puta tijekom života u roditeljskoj kući ili kući skrbnika (ili samo jednom ako se osoba dulje vrijeme nije vratila kući)
- (15) često markiranje iz škole prije dobi od 13 godina

Izvor: Američka psihijatrijska udruga (1996). DSM-IV, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Faktor 1.: Interpersonalne / emocionalne čestice	Faktor 2: Čestice za impulzivnost / antisocijalni životni stil	Čestice koje nemaju opterećenja ni na jednom faktoru
1 Okretnost / površan šarm	3 Potreba za podražajima / sklonost dosadi	11 Promiskuitetno seksualno ponašanje
2 Grandiozan osjećaj vlastite vrijednosti	9 Parazitski način života	17 Mnoge kratkoročne bračne afere
4 Patološko laganje	10 Slaba kontrola ponašanja	20 Kriminalna svestranost
5 Varanje / manipuliranje	12 Rana pojava problema u ponašanju	
6 Nedostatak kajanja ili osjećaja krivnje	13 Pomanjkanje realističnih, dugoročnih ciljeva	
7 Plitke emocije	14 Impulzivnost	
8 Bezobzirnost / nedostatak emocija	15 Neodgovornost	
16 Neprihvatanje odgovornosti za vlastite akcije	18 Mladenačka delinkvencija	
	19 Opoziv uvjetnog oslobađanja	

Tablica 2. Dvofaktorski model psihopatije

Izvor: Harpur i sur. (1989; prema Balir, Mitchell i Blair, 2008)

Interpersonalni odnosi	Manjkavi emocionalni doživljaji	Čestice za impulzivnost i neodgovornost	Čestice bez opterećenja na bilo kojem od faktora
1 Okretnost / površan šarm	6 Nedostatak kajanja ili osjećaja krivnje	3 Potreba za podražajima / sklonost dosadi	10 Slaba kontrola ponašanja
2 Grandiozan osjećaj vlastite vrijednosti	7 Plitke emocije	9 Parazitski način života	11 Promiskuitetno seksualno ponašanje
4 Patološko laganje	8 Bezobzirnost / nedostatak emocija	13 Pomanjkanje realističnih, dugoročnih ciljeva	12 Rana pojava problema u ponašanju
5 Varanje / manipuliranje	16 Neprihvatanje odgovornosti za vlastite akcije	14 Impulzivnost	17 Mnoge kratkoročne bračne afere
		15 Neodgovornost	18 Mladenačka delinkvencija
			19 Opoziv uvjetnog oslobađanja
			20 Kriminalna svestranost

Tablica 3. Trofaktorski model psihopatije

Izvor: Cookie i Michie (2001; prema Balir, Mitchell i Blair, 2008)

LITERATURA

- Američka Psihijatrijska Udruga (1998). *DSM-IV dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Blair, J., Mitchell, D., i Blair, K. (2008). *Psihopat - emocije i mozak*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Blair, J., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D., Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47, 262–275.
- Cima, M., Tonnaer, F., Hauser, M.D. (2010). Psychopaths know right from wrong but don't care. *Oxford University Press*. 5, 59- 67.
- Cleckley, H. M. D. (1988). *The Mask of Sanity. An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*. 5Thedition. ISBN 0-9621519-0-4.
http://www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF
- Forouzan, E., Cooke, D. J. (2005). Figuring Out la femme fatale: Conceptual and Assessment Issues Concerning Psychopathy in Females. *Behavioral Sciences and the Law*. 23, 765–778.
- Glenn, A.L., Koleva, S., Iyver, R., Graham, J., Ditto, P.H. (2010). Moral identity in psychopathy. *Judgment and decision making*. 5, 497-505.
- Hall, R. J., Benning, S. D., Patick, C. J. (2004). Criterion-Related Validity of the Three-Factor Model of Psychopathy. Personality, Behavior, and Adaptive Functioning. *Assessment*. 11, 4-16.
- Hare, R. D., Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *The Annual Review of Clinical Psychology*. 4, 217–46.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B. (2002). What are adolescent antecedents to antisocial personality disorder? *Criminal Behaviour and Mental Health*. 12, 24–36.
- Mejovšek, M. (2001). *Uvod u penološku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., Silva, P. A. (2001). Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study. Cambridge: University Press.
- Newman, J. P., Wallace, J. F., Schmitt, W. A., Arnett, P. A. (1997). Bibehavioral Inhibition System Functioning in Anxious, Impulsive and Psychopathic Individuals. *Person. individ. Dgf.* 23, 583-592.
- Ogloff, J. R. P., Wong, S. (1990). Electrodermal and cardiovascular evidence of a coping response in psychopaths. *Criminal Justice and Behaviour.* 17, 231-246.
- Patrick, C. J., Bradley, M. M., Lang, P. J. (1993). Emotion in criminal psychopaths: Startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology.* 102, 82-92.
- Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Raaijmakers, Q.A.W., Engels, R.C.M.E., Van Hoof, A. (2005). Delinquency and moral reasoning in adolescence and young adulthood. *International Journal of Behavioural Development.* 3, 247-258.
- Rogstad, J.E., i Rogers, R. (2008). Gender differences in contributions of emotion to psychopathy and antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Review.* 28, 1472–1484.
- Ručević, S. (2010). *Odnos viktimizacije, antisocijalnog ponašanja i psihopatskih osobina kod mladića i djevojaka*. Neobjavljena doktorska disertacija. Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Salekin, R. T., Neumann, C. S., Leistico, A. R., Zaiot, A. A. (2004). Psychopathy in Youth and Intelligence: An Investigation of Cleckley's Hypothesis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.* 4, 731-742.
- Sylvers, P. D., Brennan, P. A., Lilienfield, S. O. (2011). Psychopathic Traits and Preattentive Threat Processing in Children: A Novel Test of the Fearlessness Hypothesis. *Psychological Science.* 22, 1280-1287.